

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola d'infermeria

Universitat de Barcelona

EFFECTES DE LA FLEXIBILITZACIÓ DE L'HORARI DE VISITES A LES UNITATS DE CURES INTENSIVES D'ADULTS

Maria Dolors Ruiz del Arco

Tutora: Laura de la Cueva Ariza

Àmbit docent: Infermeria Clínica i Pràctica Clínica

Curs acadèmic 2019 - 2020

*Gràcies a Laura, per la seva dedicació i compromís,
amb mi i amb la professió.*

RESUM

Introducció: Malgrat que les unitats de cures intensives (UCI) continuen sent majoritàriament serveis tancats, el panorama actual sanitari denota la preocupació dels professionals i l'inici d'un canvi de paradigma en relació a la flexibilització de l'horari de visites. La creixent literatura respecte al tema ens ofereix descripcions extenses de l'impacte que en sorgeix de la seva implantació.

Objectius: Analitzar els efectes de la flexibilització de l'horari de visites a les UCI sobre els pacients, les famílies i les infermeres.

Metodologia: Recerca bibliogràfica a les bases de dades PUBMED, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE i CUIDEN, entre el novembre del 2019 i el març del 2020, d'articles originals i revisions bibliogràfiques, publicats entre els anys 2014 i 2020. Van ser exclosos aquells articles en qualsevol idioma que no fos anglès o espanyol.

Resultats: S'han obtingut 21 articles; 9 revisions bibliogràfiques, 10 estudis quantitius, 1 estudi multi-mètode i 1 estudi mixt.

Conclusions: La flexibilització de les visites a la UCI presenta beneficis sobre paràmetres fisiològics dels pacients com la pressió arterial, i és vist que és un mètode de prevenció del deliri. Millora la satisfacció i la qualitat de vida de les famílies, permetent la seva adaptació òptima al pas per la unitat. Però malgrat els seus beneficis, pot suposar l'augment de la càrrega de treball de les infermeres i l'increment del *burn-out* a la professió. Per això, és imperant una gestió eficaç alhora de realitzar la transició del model.

Paraules clau: Unitat de cures intensives; efectes; família; visita oberta; revisió

ABSTRACT

Background: Although ICU still being closed services, there is a growing concern regarding flexible visiting policies, and it is glimpsed a starting paradigm change. The abundant literature about this issue describes the impacts emerged from its implantation.

Aim: To analyse the effects of flexible visitation in the intensive care units (ICU) on patients, families and nurses.

Methods: This work is a literature review, performed through PUBMED, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE and CUIDEN, between November 2019 and March 2020. Original articles and literature reviews were included. Articles published before 2014 were excluded, the same as the ones not published in English nor Spanish.

Results: 21 articles have been included; 9 literature reviews, 10 quantitative studies, 1 study multimethod, and 1 mixed study.

Conclusions: Flexible visitation in adult intensive care units reports benefits such as reduced arterial pressure and incidence of delirium. It improves the satisfaction and quality of life of families, allowing them to adapt accurately to the new situation. Despite of its benefits, the open visitation model can aggravate nurse's workload and burn-out index in our profession. For this reason, it is required an efficient management for the optimal transition of the visiting model.

Key words: Intensive care units; effects; family; open visitation.

ÍNDIX

1.	Introducció.....	1
1.1.	La família a la UCI	2
1.2.	Política de visites	4
1.3.	Opinió dicotòmica de les infermeres	6
1.4.	Canvi de paradigma.....	6
1.5.	Justificació.....	7
2.	Objectius	9
2.1.	Objectius generals	9
2.2.	Objectius específics	9
3.	Metodologia.....	10
3.1.	Criteris d'inclusió / exclusió	10
3.2.	Estratègia de cerca	10
3.3.	Selecció d'articles	12
3.4.	Informació rellevant	12
3.5.	Gestió de la documentació	12
4.	Resultats	14
4.1.	Síntesi de resultats	14
4.2.	Anàlisi de resultats.....	14
5.	Discussió	16
5.1.	Efectes de la flexibilització de l'horari de visites sobre el pacient	16
5.2.	Efectes de la flexibilització de l'horari de visites sobre la família	18
5.3.	Efectes de la flexibilització de l'horari de visites sobre el infermeres i infermers.....	19
5.4.	Limitacions de l'estudi.....	21
6.	Conclusions.....	22
6.1.	Aplicabilitat a la pràctica infermera.....	23
6.2.	Noves línies de recerca	24

7.	Pla de difusió.....	25
8.	Bibliografia	26
9.	Annexes	32
9.1.	Annex 1: Avaluació d'articles.....	32
9.2.	Annex 2: Efectes de la flexibilització de visites sobre els pacients	35
9.3.	Annex 3: Efectes de la flexibilització de visites sobre els familiars	39
9.4.	Annex 4: Efectes de la flexibilització de visites sobre les infermeres i infermers.....	43

1. Introducció

“Les Unitats de Cures Intensives (UCI) es defineixen com una organització de professionals sanitaris que ofereixen assistència multidisciplinària en un espai específic de l'hospital, el qual compleix uns requisits funcionals, estructurals i organitzatius per tal de garantir les condicions de seguretat, qualitat i eficiència adequades per atendre a pacients que requereixen suport respiratori o suport respiratori bàsic juntament amb suport de, al menys, dos òrgans o sistemes; a més de tots els pacients complexos que necessitin suport per fallada multiorgànica” ⁽¹⁾.

Les taxes de supervivència de les unitats crítiques són cada cop més elevades i la seva qualitat científicotècnica és molt alta ⁽²⁾. La severitat de les malalties que en freqüenten, els seus tractaments i les teràpies invasives generen un entorn hostil i estressant pels pacients i les seves famílies ⁽³⁾. Així doncs, la bibliografia coincideix en que les UCI són les unitats hospitalàries amb els pacients ingressats més greus, vulnerables, dependents i aïllats de les seves xarxes familiars i socials ⁽⁴⁻⁶⁾.

No obstant l'exponencial millora, el desenvolupament d'aquesta especialitat a nivell tècnic i tecnològic no ha anat acompanyat de la mateixa manera en aspectes humans ⁽⁴⁾, i són diversos factors arrelats a l'estructura i la funció de les UCI que contribueixen a aquesta infrahumanització ⁽³⁾. Zaforteza et al. ⁽⁵⁾ parlen de dos factors principals arrelats a la cultura de les UCI: la cura tècnica del pacient i la organització centrada en els professionals. El primer dels factors, es troba lligat a la cultura biomèdica imperant que provoca una subestimació de l'atenció als familiars i la desatenció de les seves vivències. Per altra banda, l'organització jeràrquica de la UCI prima les decisions dels professionals front la dels pacients i familiars ⁽⁵⁾.

En general, les UCI han estat llocs on la tecnologia i l'efectivitat han predominat sobre les relacions personals i la qualitat humana ⁽⁶⁾. I és que, històricament, l'educació mèdica i sanitària no ha prioritzat dotar a gran part dels professionals d'eines per reconèixer i gestionar les intenses emocions sorgides de la interacció amb el dolor o el patiment, generant un distanciament d'aquests sentiments ⁽³⁾. A la obra de Netzer, *Families in the Intensive Care Unit*, Brown et al. ⁽³⁾ tracten d'explicar quines són aquestes formes de degradació de la integritat

personal i com solucionar-les. Així doncs, afirmen que la idea integral d'humanitzar implica comprendre a les persones com a membres iguals d'una comunitat. En aquest sentit, els membres del *Proyecto HU-CI* ⁽⁷⁾ i d'altres autors com Judy Davidson ⁽⁸⁾, venen fent una crida a l'apropament de les UCI a les famílies des de fa anys, ja que reconeixen i atorguen a aquestes últimes l'important paper de "suport emocional, protector i segur irremplaçable" ⁽³⁾.

1.1. La família a la UCI

Segons la *Real Academia de la Lengua Española* ⁽⁹⁾, *família* com a substantiu femení es defineix com: 1. "*un grup de persones emparentades que viuen juntes*"; 2. "*conjunt d'ascendents, descendents, colaterals i afins a un llinatge*"; 3. "*fills o descendència*"; 4. "*conjunt de persones que comparteixen alguna condició, opinió o tendència*".

Però la definició de família és variable dins les diferents cultures i les persones en conformem el seu significat de forma subjectiva ⁽⁴⁾. Davidson J, et al. ⁽⁸⁾ proposen que la definició de família és escollida pel pacient i els seus éssers estimats més propers. En aquest context, la família pot tenir un vincle parentiu o no. Són, doncs, individus que proporcionen suport i amb els qui el pacient té una relació significativa.

D'altra banda, Lima et al. ⁽¹⁰⁾, recolzant-se en la Teoria General de Sistemes, parlen de la família com un sistema obert compost per elements humans amb una història en comú i que formen una unitat funcional amb normes pròpies. És ordenada, estructurada i té la funció de desenvolupar dinàmiques per tal que els seus membres canviïn i creixin. D'aquesta manera, és un sistema funcional quan els seus components es desenvolupen i s'adapten a les situacions i estressors de l'ambient mitjançant mecanismes de defensa.

Prenent aquesta darrera concepció de la família, és fàcil entendre la repercussió que pot afectar el sistema familiar quan l'entorn és nociu. L'ingrés d'un pacient a la UCI fa que la relació existent amb el seu entorn social i familiar sigui nul·la. El sistema sanitari actual, assigna al familiar un lloc, unes pautes i unes normes genèriques a les quals acotar-se, limitant les possibilitats de participar a

les cures i les decisions. Aquest fet, es tradueix en una reducció màxima del rol familiar, passant a ser *visitant* ⁽⁴⁾.

1.1.1. Morbiditat familiar a la UCI

A la *2010 Society of Critical Care Medicine Conference* ⁽¹¹⁾ va imperar un gran interès en les investigacions sorgides en relació a les conseqüències que poden provocar el pas i l'estada per la UCI a llarg termini. Es van identificar deficiències físiques, mentals i cognitives no només als pacients, conegudes com *post-intensive care syndrome* (PICS), sinó també seqüeles similars als membres de la família, reconegudes amb el nom de *post-intensive care syndrome-family* (PICS-F) ⁽³⁾.

La incertesa sobre el pronòstic del pacient i la separació física representen un significatiu impacte pels familiars dels malalts a la UCI ^(8,12). Aquests pateixen amb freqüència ansietat, depressió i estrès post-traumàtic (TEPT), que poden perdurar anys després de l'alta. A més, hi ha una elevada probabilitat que presentin símptomes físics com fatiga i comportaments de risc per a la salut, com alteracions de la son, descans insuficient, falta d'exercici físic, alimentació inadequada i falta d'adherència als seus propis tractaments mèdics ⁽¹³⁾.

Per tant, ens trobem en el punt d'inflexió en què es concep la morbiditat com un problema real que pot patir la família i, no tan sols com una seqüela posterior al pas per les unitats crítiques, sinó com un procés de malaltia que podia iniciar-se des del moment d'entrada a elles i era susceptible d'atenció ⁽¹⁴⁾.

1.1.2. Les necessitats de la família a la UCI

Ja al 1979, Molter ⁽¹⁵⁾ va realitzar per primer cop un estudi per detectar les necessitats dels familiars dels pacients crítics. El qüestionari va reconèixer, d'entre altres, el desig de les famílies de mantenir-se propers al seu ésser estimat ⁽¹⁵⁾. Aquest desig de proximitat implica poder realitzar la visita a qualsevol hora, veure al pacient diversos cops al dia, la possibilitat de canviar les hores de visita en casos especials, rebre informació en relació als trasllats – amb la possibilitat de ser per via telefònica –, tenir una sala d'espera a prop de la unitat i parlar amb les mateixes infermeres tots els dies ⁽¹⁶⁾. Anys després, neix el projecte *Family-Centered Critical Care*, a mans de Henneman ⁽¹⁷⁾. Aquest enfocament percep a les famílies com a

receptores de cures; atenció dirigida a optimitzar el seu benestar i a concebre'ls com a participants actius de la cura del pacient.

En estudis més recents, com el d'Aliberch et al. ⁽¹⁸⁾, agrupen les necessitats dels familiars en cinc àrees: informació, seguretat, proximitat, suport i benestar. L'àrea de proximitat i suport, afirmen, engloba la voluntat que tenen les famílies d'adquirir un rol dins la UCI i, per tant, de minimitzar la interrupció espai-temporal de la relació amb el seu familiar.

Així doncs, convençuts del desequilibri entre les necessitats dels familiars dels pacients crítics i les cures que reben per part de les infermeres i la resta de professionals sanitaris, Zaforteza et al. ⁽⁵⁾ proposen un projecte en la mateixa línia que els precedents autors: "Promoción de los cuidados dirigidos a los familiares del paciente crítico a través de la investigación-acción participativa", amb l'objectiu de millorar les cures dels familiars dels pacients, de tal manera que una de les àrees identificades com a susceptible de canvi és la política de visites.

El recent estudi de Davidson et al. ⁽⁸⁾ no només torna a evidenciar l'impacte que la malaltia crítica té sobre els familiars sinó que, a més, posa de manifest com l'atenció a aquestes necessitats dels familiars repercuteix directament en els resultats del propi pacient.

Actualment, el progrés en el model assistencial de les UCI va fent-se camí de forma lenta i gradual. En aquest context, les cures a les unitats crítiques comencen a ser considerades com aquelles *centrades en el tàndem pacient/família* ⁽¹⁹⁾.

1.2. Política de visites

La visita és concebuda com l'espai en el qual es produeix el contacte entre professionals i familiars, i entre familiars i pacients ⁽⁵⁾.

Històricament, les UCI han estat dirigides per polítiques restrictives en relació a les visites familiars, ja que la majoria de cures van dirigides al pacient de forma exclusiva i individualitzada ⁽⁴⁾. Aquest model restrictiu afavoreix l'assistència

i facilita el treball als professionals, però en realitat, el seu manteniment ha estat promogut per la costum i la falta de reflexió crítica ⁽²⁰⁾.

La interpretació d'“UCI oberta” varia a la literatura. La definició oscil·la des de la possibilitat de visitar els pacients a qualsevol hora del dia, fins a la supressió de les restriccions imposades sobre l'horari, freqüència, i duració de les visites, així com en el nombre d'acompanyants i l'edat d'aquests ⁽²¹⁾. Els termes “flexibilització de visites” o “visita oberta”, són termes freqüentment emprats com a sinònim a la bibliografia revisada. Així doncs, amb la finalitat d'acotar una única definició per mots equivalents, entendrem “flexibilització dels horaris” com totes aquelles polítiques en relació a les visites, orientades a reduir o eliminar les restriccions prèviament existents a les UCI i a incrementar la presència dels familiars a les unitats ^(21,22).

La majoria d'unitats intensives al voltant del món, però, es troben regides per polítiques de visites restrictives ^(21,23). A França, al voltant del 97% de la mostra estudiada presentava caràcter restrictiu. Situació similar trobem a Itàlia, on només un 1% de les UCI han començat a instaurar polítiques flexibles. Suècia es troba a la davantera, amb un 70% d'UCI obertes ⁽⁴⁾.

A Espanya, l'any 2015, Escudero et al. ⁽²⁴⁾ realitzen una enquesta a 133 UCI d'adults del territori nacional (de les, aproximadament, 250 que conformen el total) i afirmen que en els últims 15 anys els canvis en matèria de polítiques de visites ha estat ínfims. Van trobar que només existeixen 5 UCI (3,8%) amb un horari obert les 24h, i 13 (9,8%) presenten un horari obert, però només de torn diürn. De les UCI enquestades, la majoria (67,7%) permeten únicament 2 visites al dia de 30 – 60 minuts, amb un màxim de 2 familiars simultàniament en el 91% de les unitats.

Al llarg del temps han sorgit diverses raons, algunes sense suport científic, que expliquen aquesta recit a flexibilitzar els horaris de visita, d'entre les quals en trobem el major risc d'infecció del pacient, la interferència dels familiars a la provisió de cures o l'augment potencial de la càrrega de treball. Aquests arguments han estat emprats de forma reiterada per les organitzacions alhora de rebutjar les propostes i recomanacions sobre el tema ⁽³⁾.

1.3. Opinió dicotòmica de les infermeres

Malgrat que la “Humanització de l’assistència sanitària” porta anys essent tema de debat, es manté innovador perquè existeixen nombroses causes d’insatisfacció, tant per part dels pacients i dels seus familiars, com per part dels professionals respecte a les relacions interpersonals en l’assistència sanitària^(22,25). I és que són els mateixos professionals qui, situats al centre d’aquest procés de despersonalització, han demanat en diverses ocasions des de fa ja uns anys un canvi en l’abordatge de les polítiques sanitàries ^(5,26). Els congressos anuals de la *Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias* (SEEIUC) són un exemple de la rellevància actual que pren avui dia la promoció de la humanització de l’atenció al pacient crític ⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Però l’anàlisi de les dades abans citades ⁽²⁴⁾ evidencia la persistent resistivitat per part dels proveïdors de salut de les UCI en relació a la apertura de les unitats, juntament amb els mateixos professionals assistencials ⁽³⁾.

La falta de consens i les opinions enfrontades sobre el tema origina conflictes quan uns professionals apliquen uns criteris i d’altres no n’estan d’acord⁽⁵⁾. Les perspectives afins a la negativa d’apertura de les UCI més rellevants són: l’escepticisme sobre els beneficis; la pèrdua de control percebuda; la insuficient preparació tant material com personal ⁽³⁰⁾; la càrrega de treball ⁽³⁾; i la interrupció constant durant les cures ^(31,32). L’estudi d’Ayllón-Garrido et al. ⁽³²⁾ destaca algunes d’aquestes opinions i evidencia que un alt percentatge dels enquestats està d’acord amb les UCI obertes, però una part significativa d’aquests considerava que la família dificultaria el descans del pacient. D’igual manera, el 80% indica que la visita oberta augmentaria la satisfacció general de les famílies, però que no guanyarien confiança i seguretat amb els professionals.

1.4. Canvi de paradigma

Com podem observar a la bibliografia, l’opinió dels professionals resulta contradictòria ja que tot i pensar que la flexibilització horària de visites pot afavorir al pacient i la família, no la desitgen. Tanmateix, hi ha una gairebé total acceptació de la individualització dels horaris en funció de la situació clínica del pacient,

evidència de la progressiva tendència a la alliberació de les polítiques de visites^(4,32).

Com ja hem vist amb anterioritat, són múltiples els autors que defensen aquesta postura i, actualment, són nombroses les institucions a nivell internacional què fan ressò d'aquestes consideracions ⁽⁴⁾.

Gràcies a les accions i recomanacions publicades sobre les “cures centrades al pacient i la família” ⁽²⁾, les famílies han començat a ser concebudes com a part de l'equip de cures del pacient i les expertes en la integritat del pacient⁽³⁾.

1.5. Justificació

El panorama sanitari actual, denota que durant les últimes dues dècades, la preocupació dels professionals en relació a la proximitat de la família als pacients – en definitiva, la flexibilització de l'horari de visites a les UCI – ha incrementat progressivament ⁽⁴⁾. Els estudis i investigacions han crescut exponencialment, però malgrat la teoria, cada cop més desenvolupada i ferma, la majoria d'unitats crítiques espanyoles i a nivell internacional mantenen avui dia l'antic model restrictiu, i sembla que l'experiència assistencial ha quedat immobilitzada ⁽³³⁾.

Davant aquest escenari, tenim a l'abast la descripció de l'extensa cultura restrictiva ⁽²⁴⁾, els nous projectes i models assistencials enfocats en la família, i la importància que aquestes siguin subjecte de cures ⁽³⁴⁾. A més, coneixem les perspectives de les infermeres en relació a les visites, a les polítiques que les modulen i l'actitud dividida front als canvis ⁽³²⁾.

L'apropament de la família a la UCI amb la política de visites oberta, la seva implicació a les cures de la persona ingressada i les cures assistencials centrades als seus membres, formen part, en definitiva, de la visió holística que caracteritza la forma de cuidar de la nostra disciplina ⁽³³⁾.

El personal sanitari assistencial i, especialment, les infermeres, són responsables de vetllar pel compliment dels drets dels pacients i de conèixer les

seves necessitats i expectatives ⁽³⁵⁾. Així doncs, el lideratge de la nostra disciplina en aquest àmbit és indubtable. Gabriel Heras i l'equip del Proyecto HU-CI ⁽⁷⁾, esmenen la importància d'investigar les repercussions que poden tenir les nostres actuacions sobre les necessitats dels pacients, familiars o el nostre mateix equip assistencial ⁽³⁶⁾.

Arran l'abundant i encara creixent quantitat de literatura respecte al tema, però la forma segregada en la qual la trobem ⁽³³⁾, l'objectiu del treball és fer una revisió de la literatura i bibliografia existent i definir de forma integrada els efectes de la flexibilització dels horaris de visita a les UCI, sobre els pacients, els familiars i els professionals d'infermeria en un mateix estudi.

Per tant, la pregunta plantejada és la següent:

Quins són els efectes de la flexibilització dels horaris de visites a les Unitats de Cures Intensives d'adults?

2. Objectius

2.1. Objectius generals

Analitzar els efectes de la flexibilització dels horaris de visites a les UCI d'adults sobre els pacients, les famílies i les infermeres i infermers, a partir de la bibliografia publicada entre l'any 2014 i el 2020, en anglès i espanyol.

2.2. Objectius específics

- Descriure els efectes de la flexibilització dels horaris de visites a les UCI d'adults sobre els pacients.
- Identificar els efectes de la flexibilització dels horaris de visites a les UCI d'adults sobre els familiars.
- Determinar els efectes de la flexibilització dels horaris de visites a les UCI d'adults sobre les infermeres i infermers.

3. Metodologia

Aquest treball desenvolupa una revisió bibliogràfica narrativa sobre els efectes de la flexibilització horària de visites a les UCI d'adults. La metodologia de cerca va ésser efectuada entre el mes d'octubre de 2019 i ha finalitzat al mes de març de 2020.

3.1. Criteris d'inclusió / exclusió

Per tal de garantir la representativitat dels resultats i assolir els objectius de l'estudi, es van definir els criteris d'inclusió i d'exclusió per a la cerca bibliogràfica. Així doncs, es van considerar o rebutjar les referències trobades segons es troba indicat a continuació (*veure taula 1*):

Taula 1. Criteris d'inclusió i d'exclusió	
Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Articles originals i revisions bibliogràfiques	Articles relacionats amb UCI pediàtriques
Articles publicats a partir de l'any 2014	Articles relacionats amb pacients terminals
Articles publicats en castellà i anglès	

3.2. Estratègia de cerca

La cerca bibliogràfica es va efectuar a través de les bases de dades *PubMed*, *Scopus*, *Cinahl*, *Cuiden* i *Cochrane*. Les raons per les quals es van escollir aquestes bases de dades científiques són les següents (*veure taula 2*):

Taula 2. Selecció de bases de dades	
Base de dades	Criteris de selecció
MEDLINE/PUBMED	Escollida per ser el principal sistema de cerca lliure i gratuïta en Ciències de la Salut; amb actualitzacions contínues de material internacional. Facilitat i acorament de cerca gràcies al tesaurus MeSH.
SCOPUS	Base de dades amb major cobertura de revistes espanyoles.
CINAHL	Base de dades que incorpora gran quantitat de materials diversos de l'àrea d'Infermeria, com: revistes, tesis, guies de pràctica clínica, comunicacions a congressos o capítols de llibres.
CUIDEN	És una base de dades nacional de Cures en Salut, especialment d'infermeria. Els articles que conté són de publicació espanyola, portuguesa i llatino-americana.
COCHRANE	El motiu per ser inclosa a la revisió bibliogràfica és el seu contingut en revisions sistemàtiques i assajos clínics centrats en la investigació dels efectes d'intervencions en salut.

En primer lloc, amb l'ajut de la base de dades Medical Subject Headings (MeSH) de descriptors de Ciències de la Salut, es van definir les paraules clau. Les paraules emprades a la realització d'una primera investigació foren les exposades a la Taula 3 (*veure taula 3*).

Taula 3. Paraules clau MeSH	
Espanyol	Anglès
Visita	"Visitors to Patients"[Mesh]
Unidad de Cuidados Intensivos	"Intensive Care Units"[Mesh]

Donada la gran amplitud i la baixa especificitat en matèria de flexibilització de visites per la combinació de cerca exposada anteriorment, es va decidir realitzar una nova definició de paraules clau, exposada a la Taula 4 (*veure taula 4*).

Taula 4. Paraules clau de la segona cerca	
Espanyol	Anglès
Unidad de Cuidados Intensivos	"Intensive Care Units"
Visita	"Open visitation" OR "flexible visitation"
Efecto	"Effect"

Les combinacions de cerca per a les diferents bases de dades es troba indicada a la taula següent (*veure taula 5*). A més, es realitzaren rastrejos manuals per identificar estudis addicionals potencialment rellevants a les llistes de referències dels articles seleccionats.

Taula 5. Combinació de cerca		
Base de dades	Combinació de cerca 1	Combinació de cerca 2
PUBMED	"Visitors to Patients"[Mesh] AND "Intensive Care Units"[Mesh]	"Intensive Care Unit" AND "open visitation" OR "flexible visitation" AND "effect"
CINAHL	Visitors to patients AND intensive care units	"Intensive Care Unit" AND "open visitation" OR "flexible visitation" AND "effect"
SCOPUS	Visitors to patients AND intensive care units	"Intensive Care Unit" AND "open visitation" OR "flexible visitation" AND "effect"
CUIDEN	Visita & unidad de cuidados intensivos	Visita & unidad de cuidados intensivos & efectos
COCHRANE	Visitors to patients AND intensive care units	"Intensive Care Unit" AND "open visitation" OR "flexible visitation" AND "effect"

3.3. Selecció d'articles

L'estratègia de cerca utilitzada va ser la següent: en primer lloc, es va fer la selecció d'articles emprant els filtres següents en funció de la base de dades triada:

- Articles publicats a amb una restricció de 5 anys, des del gener de 2014 fins al desembre de 2019.
- Articles que disposen de resum.
- Articles originals o revisions bibliogràfiques.
- Articles de les àrees d'Infermeria i Medicina, en el cas de la base de dades Scopus.
- Articles d'humans, en el cas de la base de dades *PubMed*.
- Articles de pacients adults.
- Articles en espanyol i anglès.

A continuació, es van eliminar articles duplicats. Seguidament, es descartaren articles segons l'interès particular del títol, incloent també aquells que en generaven dubte. Un cop obtinguts els articles escollits, en funció del títol es van llegir els resums i segons l'interès d'aquests es va realitzar el darrer pas: lectura completa dels articles seleccionats. Finalment, es van obtenir els articles utilitzats per a la confecció d'aquesta revisió bibliogràfica (*veure annex 1*).

3.4. Informació rellevant

Dels articles seleccionats s'ha extret la informació rellevant següent: autor, any de publicació, revista científica, títol de l'article, tipus d'estudi, objectiu d'estudi, i efectes de la flexibilització d'horaris sobre els pacients, efectes sobre les famílies, efectes sobre les infermeres.

3.5. Gestió de la documentació

El gestor bibliogràfic emprat per a la confecció del treball ha estat el *Mendeley Desktop*, programa administrador de referències. Es va crear una carpeta inicial d'emmagatzematge de documents d'investigació, anomenada

“TFG”. Dins d'aquesta, foren confeccionades dues carpetes: “Introducció” i “Resultats”. I, finalment, a l'interior d'aquesta última, es van crear dues carpetes amb el nom de “Cerca 1” i “Cerca 2”, en referència a les combinacions de cerca emprades, i cadascuna d'aquestes dues amb una carpeta per cada base de dades utilitzada.

4. Resultats

4.1. Síntesi de resultats

S'han obtingut 21 articles que s'han seleccionat en funció del compliment dels objectius específics proposats.

D'aquests articles, 9 són revisions bibliogràfiques, 10 són estudis quantitatius (3 descriptius, 2 quasi-experimentals i 1 assaig control aleatoritzat), 1 és un estudi multi-mètode i 1 és un estudi mixt.

4.2. Anàlisi de resultats

Els resultats han estat organitzats segons els 3 objectius específics d'aquesta revisió: efectes de la flexibilització de visites a les UCI d'adults sobre els pacients, efectes sobre els familiars i, per últim, sobre les infermeres i infermers.

4.2.1.Efectes de la flexibilització de visites sobre els pacients

Han estat escollits i analitzats 9 articles per donar resposta al primer objectiu específic (veure Annex 2).

Els principals continguts abordats pels estudis es poden agrupar en 2 categories:

- Impacte positiu en els efectes fisiològics que propicia una millor estabilitat hemodinàmica i prevenció de complicacions (23,37-43).
- Disminució de la incidència del deliri (23,37-39,43,44).

4.2.2.Efectes de la flexibilització de visites sobre els familiars

Per poder donar resposta al segon objectiu específic, han estat examinats 9 articles (veure Annex 3).

Els estudis escollits posen el focus en la satisfacció de les necessitats dels familiars, les quals ells mateixos determinen com a importants. Els continguts d'aquests articles també han estat agrupats en dues categories:

- Satisfacció de les necessitats familiars ^(31,34,37,38,44-48).

4.2.3.Efectes de la flexibilització de visites sobre les infermeres i infermers

Per últim, el tercer objectiu específic ha estat analitzat per mitjà de 14 articles (veure Annex 4), els quals tracten els continguts relacionats amb l'impacte de la visita oberta sobre la satisfacció laboral percebuda per les mateixes infermeres, el burn-out i la càrrega de treball, donats per l'augment en la afluència de visites i la interacció dels familiars amb l'equip professional^(23,31,35,37,38,41,44,45,48,49,50-53).

5. Discussió

5.1. Efectes de la flexibilització de l'horari de visites sobre el pacient

5.1.1. Efectes fisiològics i prevenció de complicacions

La bibliografia existent més actualitzada evidencia els beneficis de la liberalització de l'horari de visites sobre alguns paràmetres fisiològics de gran importància hemodinàmica, amb la conseqüent estabilitat clínica del pacient.

Akbari et al. ⁽⁴¹⁾, analitzen la influència de la presència familiar sobre les xifres de pressió arterial dels pacients crítics, demostrant disminucions significatives en els valors de pressió arterial sistòlica i diastòlica 30 minuts després del temps de visita. Ja Gershengorn et al. ⁽³⁷⁾, van detectar aquesta relació amb la freqüència cardíaca o la pressió intracranial ⁽³⁷⁾, i Khaleghparast et al. ⁽⁴⁰⁾, afegeixen l'impacte positiu que això mateix suposa en la prevenció d'esdeveniments cardiovasculars, juntament amb la millora dels efectes terapèutics. Aquest darrer estudi, suggereix que el conjunt de resultats beneficiosos poden tenir un impacte positiu en el temps d'estada a la UCI, tot i que autors com Nassar et al. ⁽²³⁾ o Regis-Goulart et al. ⁽³⁸⁾ recolzen la premissa que l'evidència científica actual no permet establir causalitat entre la política de visites i la durada de l'ingrés.

Una de les creences més arrelades als professionals és l'associació de les visites amb l'augment de les infeccions creuades ⁽⁵⁰⁾. És vist que malgrat l'augment de microorganismes presents a les habitacions dels pacients en augmentar la freqüència de visites ⁽³⁹⁾, la incidència d'infeccions no es veu alterada ^(23,37), ni tan sols estudis realitzats a UCI especialitzades en pacients cremats van donar diferències significatives a episodis sèptics ⁽⁵⁰⁾.

Lluny de la creença que l'augment en la freqüència de visites pot haver-hi una conducta disruptiva en el descans dels pacients, Lim et al. ⁽⁴²⁾ declaren que la visita oberta no té cap influència en la privació de la son.

Alguns autors han aprofitat per determinar si reduir la restricció de visites podria tenir altres beneficis orgànics, però Nassar et al. ⁽²³⁾ i Regis-Goulart et al. ⁽³⁸⁾,

coincideixen en què no hi ha consistent evidència que la flexibilització de l'horari de visites pugui estar relacionada amb la reducció de la mortalitat o la disminució del temps de ventilació mecànica.

5.1.2. Disminució de la incidència del deliri

Els pacients crítics declaren que la visita extensa afavoreix la sensació de seguretat i de connexió amb la realitat ⁽⁴⁴⁾; i els aporta confort i calma en moments difícils ⁽³⁷⁾. Malgrat el benestar psicològic del pacient, no hi ha evidència que la presència familiar disminueixi els índexs d'ansietat i depressió ⁽³⁷⁾ però sí atenua la severitat dels seus símptomes ^(44,50).

Aquesta millora emocional i psicològica amb la consegüent reducció de la confusió i agitació dels pacients crítics és la què s'associa a la disminució en la freqüència d'aparició del deliri ⁽²³⁾. Des de fa ja uns anys, diversos autors, d'entre els quals els estudis més recents són de Regis-Goulart et al. ⁽³⁹⁾, han volgut analitzar la correlació entre la seva incidència i la presència de la família a la UCI, per tal de prevenir la seva aparició.

La incidència del deliri és, aproximadament, del 20 – 50 % en pacients sense ventilació invasiva, mentre que en pacients amb ventilació mecànica és del 60 – 80 %. La sedació, el dolor i la polimediació perllongades en el temps incrementen el risc de deliri en el pacient crític, i la presència familiar – amb la correcta informació i suport – en les diferents etapes del procés pot ser decisiva pel benestar de l'implicat ⁽³⁾. Dels assajos clínics trobats, hi ha diverses opinions al respecte. Un dels estudis de l'autora abans citada conclou que la incidència del deliri va ser significativament major a la UCI amb un model de visites restrictiu ⁽³⁹⁾. La presència familiar i la participació en el procés de cures del pacient, afavoreix la mobilització precoç, la reorientació, i la comunicació entre família – equip d'infermeria, individualitzant així el control del dolor i la regulació de la medicació⁽³⁸⁾. En contraposició, un estudi publicat per l'*American Medical Association Journal*, no va ser capaç de trobar diferències significatives en relació a la incidència del deliri entre un grup de pacients crítics amb visites flexibles i d'altres amb restricció horària de visites, malgrat els esforços en la implicació de la família en les cures ⁽³⁸⁾. Els mateixos autors reporten que la relativa curta durada de la intervenció podria haver dissimulat els beneficis d'aquesta.

5.2. Efectes de la flexibilització de l'horari de visites sobre la família

5.2.1. Satisfacció familiar

Tots els estudis avaluats des del 2014 fins al 2020, l'objectiu dels quals ha estat la valoració de la satisfacció familiar vers la liberalització de la política de visites, conclouen una millora significativa d'aquesta després de la transició a unitats obertes ^(37,44-46).

Múltiples estudis analitzen les necessitats de les famílies de pacients crítics i demostren que el desig de romandre al costat dels seus éssers estimats, rebre la informació suficient i adequada o garantir que la persona ingressada rep les millors cures figuren entre les primeres ^(34,47).

En un estudi de satisfacció amb la política de visites realitzat al Brasil, mostra resultats favorables abans que la flexibilització dels horaris de visita fos aplicada ⁽⁴⁶⁾. Però no és un cas aïllat; amb freqüència aquest tipus d'anàlisi es realitzen un cop el pacient ha tornat a casa i la sensació positiva experimentada pels familiars podria influir en les consideracions exposades. D'altra banda, la visió de la UCI com un servei especial i complex pot causar la normalització externa d'actuacions vigents però desfasades ^(4,48), o la falta de prioritització de les necessitats familiars per ells mateixos ⁽⁴⁾. Tot i així, el mateix estudi, presenta una considerable diferència a les enquestes rebudes després de la implementació del model de visita oberta 24h ⁽⁴⁶⁾.

Jacob, et al. ⁽³⁴⁾, a més de realitzar l'anàlisi global de la satisfacció de les famílies a una UCI amb règim de visites obert, examinen més en profunditat les fluctuacions dins de cadascuna de les necessitats prioritzades. Les valoracions sobre la necessitat de ser inclosos a les rondes mèdiques van ser significativament més baixes que les de la resta d'ítems; i, en concret, molt més baixes que les de la necessitat de parlar amb el metge un cop al dia. Els familiars no consideren el temps de visites com la millor manera de comunicació amb els professionals. De forma hipotètica, voldrien prioritzar un contacte més individual i directe ⁽³⁴⁾ i el moment de la realització de les cures bàsiques diàries pot ser un bon moment, tant per la transferència d'informació, com per la participació familiar ^(3,4).

Com es troba exposat anteriorment, l'entrada d'un familiar a la UCI i el moment de crisi que se'n deriva provoca l'augment d'estrès i risc de morbiditat psicològica en aquelles persones del seu voltant, i Regis-Goulart, et al. ⁽³⁹⁾ afirmen, precisament, que la principal conseqüència favorable de la liberalització de l'horari de visites és la seva prevenció. Els familiars adherits a aquest mateix estudi van presentar índexs significativament més baixos de simptomatologia d'ansietat i depressió, valorats amb l'escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), durant el període en què la unitat crítica oferia un model flexible de visites.

Com Brown et al. ⁽³⁾ exposen, garantint la comprensió de la malaltia i el seu procés, juntament amb la satisfacció de les necessitats i les cures del pacient i la família, les infermeres garantim una millora en la qualitat de vida dels implicats. Encara que part de les infermeres pensem que els familiars millorarien el seu estat, tant físic com d'ànim, dedicant-se temps a casa seva, la bibliografia evidencia que cada família prioritza les seves necessitats de forma diferent i, a més a més, els és més fàcil "marxar" i fer-se càrrec de la seva autocora quan els és possible tornar i saber que tindran accés i participaran de forma continua en les cures del seu ésser estimat ⁽⁵⁰⁾.

5.3. Efectes de la flexibilització de l'horari de visites sobre el infermeres i infermers

5.3.1. *Burn-out* / càrrega de treball

Les infermeres de l'estudi de Athanasiou, et al. ⁽⁵²⁾ consideren important la presència familiar a la UCI pel benefici que suposa pel pacient, qui rep suport i afecte, i pels mateixos cuidadors, millorant així la seva experiència a la unitat. Monroe et al. ⁽⁵³⁾ recolzen la premissa i afegeixen el reconeixement de les infermeres en relació a l'avantatge que pot suposar la presència familiar a la unitat, jugant un paper important en la cura del pacient. Tanmateix, existeixen percepcions dicotòmiques entre els components de la nostra professió ⁽⁴⁵⁾. Al voltant del 50% de les infermeres que van participar a l'estudi de Kozub, et al. ⁽⁴⁹⁾ van declarar sentir-se angoixades en relació a la presència familiar a la UCI. La interferència durant les cures, la sensació de pèrdua d'autonomia i de control foren

les opinions negatives més destacades. Els treballs de Mitchell et al. ⁽⁴⁴⁾ i de Khaleghparast et al. ⁽³⁵⁾ mostren altres barreres per part de l'equip infermer que evidencien la reticència al canvi: la sensació de pèrdua de temps assistencial, la preservació de la intimitat, i les característiques socials i culturals del context ⁽⁴⁸⁾.

No obstant això, hi ha estudis ^(35,48) que relacionen aquesta desconfiança per part de les infermeres en relació als règims flexibles o oberts de visita amb certs factors, d'entre els quals, el primer és el contacte directe o l'experiència amb aquest model. Com la investigació de Chapman et al. ⁽⁴⁵⁾ mostra, les infermeres que en un primer moment es posicionaren negativament front un nou règim de visites, un cop feta la transició, els seus nivells de complaença van augmentar. De la mateixa manera, Gershengorn et al. ⁽³⁷⁾ afirmen que les infermeres que treballen a unitats més liberals o obertes recolzen en major nombre la seva implantació, mentre que aquelles opinions més negatives provenen de les professionals d'unitats més restrictives.

La severitat dels pacients, situacions de conflicte moral, la preocupació per la mort dels pacients, els conflictes, l'excés d'hores treballades, la pèrdua de control o la insatisfacció salarial són els principals factors de *burn-out* sanitari ⁽³⁾. Aquests encaixen amb les conclusions del treball d'Athanasiou et al. ⁽⁵²⁾, en el qual van a partir de les entrevistes a infermeres d'unitats crítiques, es va establir una correlació positiva entre el major nombre d'hores treballades i les opinions negatives en relació a la visita oberta. En la mateixa línia, a l'estudi d'Akbari et al. ⁽⁴¹⁾, la ratio infermera-pacient és esmenada en diverses ocasions, fent al·lusió a què quant major és per sobre dels valors estàndard (1:3 i 1:4), més opinions adverses a la liberalització de les visites en tenen les professionals ⁽⁴¹⁾. No és l'únic cas en què les infermeres tenen la sensació que el personal és insuficient, augmentant la càrrega de treball i disminuint la seva satisfacció laboral ⁽⁵²⁾. Les infermeres valoren que tasques fonamentals com són la d'informar i fer educació sanitària representen una inversió de temps què, a priori, no sembla que puguin realitzar, donada la càrrega de treball de base ⁽⁴¹⁾.

Riccioni et al. ⁽⁵¹⁾ expliquen al seu estudi que el rol infermer pateix una metamorfosi en el moment d'apertura de les UCI, fent que les professionals assumixin noves responsabilitats, d'entre les quals es troben la comunicació

assertiva amb la família – millorant les eines de comunicació – i l'adquisició de recursos emocionals que permetin una relació eficaç i de confiança amb els cuidadors ⁽⁵¹⁾. En addició, l'estudi d'Athanasίου et al. ⁽⁵²⁾, analitzant la visió de les infermeres a una UCI oberta, refereix que les professionals consideren no estar preparades per a l'òptima interacció amb les famílies, la qual cosa es tradueix en *burn-out* físic, psicològic i emocional.

Per aquesta raó, l'equip entrevistat per Monroe et al. ⁽⁵³⁾ comenta que la implementació de la figura d'un suport familiar a més de l'infermer, seria de gran utilitat i valor. En un altre cas, les infermeres que participaren en l'estudi de Kozub et al. ⁽⁴⁹⁾, esmentat anteriorment, van incrementar la seva satisfacció laboral i en relació a la flexibilització de visites per mitjà de l'elaboració d'una guia ràpida de normes bàsiques per les famílies i d'un mètode escrit per transferir informació sobre l'estat actualitzat del pacient als familiars ⁽⁴⁹⁾.

5.4. Limitacions de l'estudi

La principal limitació del present treball ha estat la falta d'estudis experimentals actualitzats que posin de manifest els efectes que suposen pels pacients, els familiars i les infermeres la liberalització de l'horari de visites. És clar, el valor ètic de la seva implantació és una de les principals barreres.

D'altra banda, i com ja expressen alguns dels autors, hi ha una important limitació dels efectes esperats donat el fet que la mesura d'aquests es realitza abans que la integració de la visita flexible dins la cultura a la UCI tingui lloc. Per tant, els efectes reals passen desapercebuts en molts casos.

Per últim, la falta d'estudis espanyols ha estat un dels obstacles alhora de trobar informació sobre l'estat actual de la visita flexible en el nostre entorn més proper.

6. Conclusions

Arrel la investigació efectuada per la confecció del treball, es detecta una manca d'implementació en general de noves polítiques de visita malgrat que la separació familiar és una de les queixes més freqüents del pacient crític i la seva família, i la rellevància que representa per tots els implicats.

En primer lloc, paràmetres fisiològics com la pressió arterial (PA), la pressió intracranial (PIC) o la freqüència cardíaca (FC) dels pacients milloren significativament després del temps de visita, la qual significa un impacte positiu en els efectes terapèutics i en la prevenció d'esdeveniments cardiovasculars. I, en contraposició amb les creences de moltes professionals, ni les mesures asèptiques ni els patrons de descans es veuen alterats per les famílies. Malgrat que la política de visites oberta és valorada com un factor afavoridor del benestar psicològic dels pacients i s'associa a la reducció de la incidència del deliri, els estudis analitzats reporten grans limitacions alhora de poder establir causalitat entre la intervenció i els beneficis.

D'altra banda, els familiars no només experimenten una millora en la seva satisfacció amb els professionals, la qualitat de l'assistència o la unitat en sí, sinó que es veu afavorida la seva qualitat de vida, durant i després de l'ingrés. La possibilitat d'adaptar el pas per la UCI a la seva vida – i no a la inversa – els atorga la confiança i la tranquil·litat necessàries. Això es tradueix en una menor incidència d'estrès, ansietat i depressió.

Per finalitzar, són molts els estudis que fan evidència de com la sobrecàrrega de treball, la insatisfacció i la inseguretat percebudes per les infermeres influeixen en l'acceptació d'una nova política de visites flexible.

Malgrat les opinions dicotòmiques de les infermeres i infermers, la cura holística del pacient és un axioma de la nostra professió. La recitat al canvi és humana, per això les modificacions en la cultura – ja històrica – del funcionament de les UCI han d'anar acompanyades dels recursos relacionals, gestors i personals que permetin a les infermeres donar una bona qualitat assistencial, assegurant que aquesta beneficiosa transformació no danyi la nostra professió, ja castigada pels alts índexs de *burn-out* i sobrecàrrega assistencial.

En congruència amb la recent evidència científica, els resultats obtinguts valoren positivament la transició d'un model polític de visites restrictiu a la visita oberta de les unitats crítiques, i es situa a les infermeres i infermers de totes les àrees competencials de la professió com a pedres angulars fonamentals d'aquest canvi.

6.1. Aplicabilitat a la pràctica infermera

En primer lloc, en relació a la gestió, es vol fer ressò de la severa importància del paper de la infermera gestora en matèria de canvi de polítiques de visita i de protecció dels drets dels pacients, les famílies i les infermeres. Els coneixements teòrics exposats són la base de les actuacions gestores de les unitats crítiques per conformar un nou model, òptim i eficaç per tots els implicats.

Per continuar, la present investigació pretén no només completar coneixements docents, tant en la teoria com en la pràctica, sinó fer arribar el concepte "humanització" als components de la nostra professió per tal que les presents i les futures generacions puguin aplicar o trobin nous camins d'aplicació a l'assistència.

En relació al camp de la recerca, es té l'objectiu de promoure la investigació experimental que trobi les estratègies idònies per a la implementació de les polítiques de visita obertes.

I, per últim, pel que fa a l'assistència, es dona el coneixement científic que regeix la nostra pràctica, per tal que les infermeres a peu de llit puguin escollir responsablement les seves actuacions en la interacció amb les famílies, donat que l'objectiu és sempre l'afavoriment de la persona assistida. A més, es pretén promoure les cures al pacient i la família com a model a seguir per totes les professionals.

6.2. Noves línies de recerca

Com a nova línia de recerca imperant el present treball proposa continuar amb la investigació de mètodes efectius de gestió que trobin l'equilibri entre la satisfacció dels familiars a la UCI i les infermeres i infermers. Donats els beneficis que presenta la flexibilització de l'horari de visites, la seva implementació ha d'anar acompanyada de l'apoderament de les professionals, per donar-les la seguretat i les eines que els permetin continuar realitzant el seu treball de forma eficient.

7. Pla de difusió

El pla de difusió d'aquest treball de fi de grau (TFG) consistirà en la seva publicació, amb el beneplàcit de la comissió del TFG, al depositari de la Universitat de Barcelona y en format article a la revista Àgora.

D'altra banda, es valorarà la presentació del mateix en congressos com el II Congrés Internacional d'Humanització de l'Assistència Sanitària (IICIHAS), el qual tindrà lloc aquest mateix any a Madrid.

A més, la XXIV trobada internacional sobre investigació en cures, que organitza la *Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud* (Investéniscii), tindrà lloc al novembre del 2020 a Pamplona i es una bona oportunitat per a l'intercanvi de coneixements.

8. Bibliografia

1. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de cuidados intensivos: estándares y recomendaciones [Internet]. Informes, estudios e investigación. Madrid; 2010 [cited 2019 Apr 12]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
2. Alonso-Ovies, Á. Heras la Calle G. Dígame qué necesita. Le escucho. Med Intensiva [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 12];43(4):193–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.09.003>
3. Brown S, Wilson M, Benda C, et al. An introduction and overview of why families matter in the Intensive Care Unit. In: Netzer G, editor. Families in the Intensive Care Unit. 1st ed. Baltimore: Springer; 2018.
4. Velasco J, Escudero D, Ortega A. UCI de puertas abiertas. Flexibilización de los horarios de visita. In: Heras la Calle G, Miembros del proyecto HU-CI., editors. Humanizando los cuidados intensivos: presente y futuro centrado en las personas. 1st ed. Distribuna Editorial; 2017. p. 11–30.
5. Zaforteza C, Prieto S, Canet T, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. Enferm Intensiva. 2010;21(1):11–9.
6. Holanda M, Ots E, Domínguez M, García A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. Med Intensiva. 2015;39(1):4–12.
7. Proyecto HU-CI: Humanizando los cuidados intensivos [Internet]. Proyecto HU-CI; 2019. Available from: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/inicio/>
8. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. Crit Care Med. 2017;45(1):103–28.
9. RAE.es [Internet]. Real Academia Española; 2019 [cited 2019 Dec 12]. Available from: <https://www.rae.es/>

10. Lima JS, Lima M, Sáez Á. Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. *Enferm Clin*. 2009;19(5):280–3.
11. SCCM.org [Internet]. Society of Critical Care Medicine; [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://www.sccm.org/Home>
12. Pardavila MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23(2):51–67.
13. Martín MC, García A. Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. *Med Intensiva* [Internet]. 2017;41(8):451–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.02.003>
14. Netzer G, Sullivan DR. Recognizing, naming, and measuring a family intensive care unit syndrome. *Ann Am Thorac Soc*. 2014;11(3):435–41.
15. Molter N. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Hear Lung J Acute Crit Care*. 1979;8(2):332–9.
16. Errasti-Ibarrondo B, Tricas-Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2012;23(4):179–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.08.001>
17. Henneman EA, Cardin S. Family-centered critical care: a practical approach to making it happen. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2002;22(6):12–9. Available from: <https://search-proquest-com.sire.ub.edu/docview/228163420?accountid=15293>
18. Aliberch A, Miquel I. Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2015;26(3):101–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.02.001>
19. Holanda Peña MS, Talledo NM, Ots Ruiz E, Lanza Gómez JM, Ruiz Ruiz A, García Miguelez A, et al. Satisfaction in the Intensive Care Unit (ICU). Patient opinion as a cornerstone. *Med Intensiva*. 2017;41(2):78–85.

20. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI [Internet]. Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
21. Ning J, Cope V. Open visiting in adult intensive care units – A structured literature review. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2019;56:8p. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102763>
22. Di Bernardo V, Grignoli N, Marazia C, Andreotti J, Perren A, Malacrida R. Sharing intimacy in “open” intensive care units. *J Crit Care* [Internet]. 2015;30(5):866–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.05.016>
23. Nassar AP, Besen BAMP, Robinson CC, et al. Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2018;46(7):1175–80.
24. Escudero D, Martín L, Viña L, Quindós B, Espina MJ, Forcelledo L, et al. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas. *Rev Calid Asist*. 2015;30(5):243–50.
25. Boladeras M, Fagot-Largeault A. ¿Qué significa humanizar los cuidados? In: Tecnos M, editor. *Bioética del cuidar: ¿qué significa humanizar la asistencia?* Crítica: revista hispanoamericana de filosofía; 2015. p. 17–22.
26. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Med Intensiva*. 2014;38(6):371–5.
27. Martínez C. XLIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. *Enferm Intensiva*. 2017;28(3):95–6.
28. Raurell Torredà M. XLIV National Congress of the Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. *Enfermería Intensiva (English ed)* [Internet]. 2018;29(3):101–2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2018.07.001>

29. Raurell Torredà M. 45th National Congress of the Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias and 1st Iberian International Congress on Intensive Nursing. *Enfermería Intensiva* (English ed) [Internet]. 2019;30(3):97–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2019.06.001>
30. Martos G, Aragón A, Gutiérrez N. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: Percepción de los familiares y los profesionales. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2014;25(4):164–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2014.10.001>
31. Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, Milanesio E. Open intensive care units: A global challenge for patients, relatives, and critical care teams. *Dimens Crit Care Nurs*. 2014;33(4):181–93.
32. Ayllón N, Montero P, Acebes M, Sánchez J. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: Perspectiva de los profesionales. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2014;25(2):72–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2013.11.007>
33. de la Cueva L. La realidad de los cuidados a la familia del paciente crítico en España: la necesidad de actuar ya. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2012;23(4):153–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.10.003>
34. Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S, et al. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *Am J Crit Care*. 2016;25(2):118–25.
35. Khaleghparast S, Joolaei S, Maleki M, et al. New visiting policy: A step toward nursing ethics. *Nurs Ethics*. 2019;26(1):293–306.
36. Escudero D, Martín L, Viña L, et al. Abrir las puertas de la UCI. Una necesidad inexcusable. *Med Intensiva*. 2015;39(8):522–3.
37. Gershengorn HB, Garland A. Who Should Be at the Bedside 24/7: Doctors, Families, Nurses? *Semin Respir Crit Care Med*. 2016;37(1):107–18.
38. Rosa RG, Falavigna M, Da Silva DB, et al. Effect of Flexible Family Visitation

- on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *J Am Med Assoc.* 2019;322(3):216–28.
39. Rosa RG, Tonietto TF, Da Silva DB, et al. Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: A before and after study. *Crit Care Med.* 2017;45(10):1660–7.
 40. Khaleghparast S, Joolaee S, Ghanbari B, et al. A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units. *Glob J Health Sci.* 2016;8(6):267–76.
 41. Akbari R, Moonaghi H, Mazloun S, et al. Implementation of a flexible visiting policy in intensive care unit : A randomized clinical trial. 2020;(January):1–8.
 42. Lim R. Benefits of quiet time interventions in the intensive care unit: a literature review. *Nurs Stand.* 2018;32(30):41–8.
 43. Westphal GA, Moerschberger MS, Vollmann DD, et al. Effect of a 24h extended visiting policy on delirium in critically ill patients. *Intensive Care Med* [Internet]. 2018;44(6):968–70. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5153-5>
 44. Mitchell ML, Aitken LM. Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2017;30(2):91–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2016.01.001>
 45. Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, et al. Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit. *Am J Crit Care.* 2016;25(1):46–50.
 46. Fumis R, Ranzani OT, Faria PP, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *J Crit Care* [Internet]. 2015;30(2):440.e1-440.e6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.11.022>
 47. Khaleghparast S, Joolaee S, Maleki M, et al. Patients' and families' satisfaction with visiting policies in cardiac intensive care units. *Dimens Crit Care Nurs.* 2017;36(3):202–7.

48. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JBIM database Syst Rev Implement reports*. 2016;14(3):181–234.
49. Kozub E, Scheler S, Necoechea G, O'Byrne N. Improving nurse satisfaction with open visitation in an adult intensive care unit. *Crit Care Nurs Q*. 2017;40(2):144–54.
50. Davidson JE, Savidan KA, Barker N, Ekno M, Warmuth D, Degen-De Cort A. Using evidence to overcome obstacles to family presence. *Crit Care Nurs Q*. 2014;37(4):407–21.
51. Riccioni L, Ajmone-Cat CA, Rogante S, et al. New roles for health-care workers in the open ICU. *Trends Anaesth Crit Care* [Internet]. 2014;4(6):182–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tacc.2014.08.003>
52. Athanasiou A, Papathanassoglou E, Patiraki E, Al. E. Family visitation in greek Intensive Care Units: nurses' perspective. *Am J Crit Care*. 2014;23(4):326–33.
53. Monroe M, Wofford L. Open visitation and nurse job satisfaction: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2017;26(23–24):4868–76.

9. Annexes

9.1. Annex 1: Avaluació d'articles

BASE DE DADES	COMBINACIÓ DE CERCA	Nº D'ARTICLES OBTINGUTS	FILTRES	SELECCIÓ (TÍTOL)	SELECCIÓ (RESUM)	SELECCIÓ (ARTICLE)
PUBMED	visitors to patients AND intensive care unit	677	93	30	10	9
	<p>Chapman B, Collingridge D, Mitchell L, et al. Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit. <i>Am J Crit Care</i>. 2016;25(1):46-50.</p> <p>Fumis E, Ranzani O, Faria P, et al. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. <i>J Crit Care</i>. 2015;30(2):440.e1-440.e6.</p> <p>Gershengorn H, Garland A. Who should be at the bedside 24/7: doctors, families or nurses? <i>Sem in Resp Crit Care Med</i>. 2016;37(1):107-118.</p> <p>Khaleghparast S, Joolaei S, Maleki M, et al. New visiting policy: a step towards nursing ethics. <i>Nurs Ethics</i>. 2019;26(1):293-306.</p> <p>Kozub E, Scheler S, Necoechea G, et al. Improving nurse satisfaction with open visitation in an adult intensive care unit. <i>Crit Care Nurs Q</i>. 2017;40(2):144-154</p> <p>Mitchell M, Aitken L. Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: a before-after mixed method study. <i>Austr Crit Care</i>. 2017;30(2):91-97.</p> <p>Nassar A, Besen B, Robinson C, et al. Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: a systematic review and meta-analysis. <i>Crit Care Med</i>. 2018;46(7):1175-1180.</p> <p>Regis Goulard R, Barbosa da Silva D, Cordeiro Madeira L, et al. Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: a before and after study. <i>Crit Care Med</i>. 2017;45(10):1660-1667.</p> <p>Rosa R, Falavigna M, Da Silva D, et al. Effect of flexible family visitation on delirium among patients in the intensive care unit: the ICU visits randomized clinical trials. <i>JAMA</i>. 2019;322(3):216-228</p>					

	intensive care unit AND open visitation OR flexible visitation AND effects	4	3	3	3	2
	<p>Akbari R, Moonagui HK, et al. Implementation of a flexible visiting policy in intensive care unit: a randomized clinical trial. Nurs Crit Care. 2020; 1-8</p> <p>Lim R. Benefits of quiet time interventions in the intensive care unit: a literature review. Nurs Stand. 2018;32(30):41-48</p>					
SCOPUS	visitors to patients AND intensive care unit	699	131	32	13	5
	<p>Capellini E, Bambi S, Lucchini A, et al. Open intensive care units: a global challenge for patients, relatives and critical care teams. Dim Crit Care Nurs. 2014;33(4):181-193.</p> <p>Davidson JE, Savidan K, Barker N, et al. Using evidence to overcome obstacles to family presence. Crit Care Nurs Q. 2014;37(4):407-421.</p> <p>Khaleghparast S, Joolaei S, Ghanbari B, et al. A review of visiting policies in intensive care units. Glob J Health Sci. 2015;8(6):267-276.</p> <p>Khaleghparast S, Joolaei S, Maleji M, et al. Patients' and families' satisfaction with visiting policies in cardiac intensive care units. Dim Crit Care Nurs. 2017;36(3):202-207.</p> <p>Riccioni L, Ajmone-Cat C, Rogante S, et al. New roles for health-care workers in the open ICU. Trends Anaesth Crit Care. 2014;4(6):182-185</p>					
	intensive care unit AND open visitation OR flexible visitation AND effects	10	4	3	3	1
	<p>Kynoch K, Chang A, Coyer F, et al. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. JBI. 2016;14(6):181-234</p>					

CINAHL	visitors to patients AND intensive care unit	601	19	7	6	1
	Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S, et al. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. Am J Crit Care. 2016;25(2):118-125.					
	intensive care unit AND open visitation OR flexible visitation AND effects	12	10	5	5	3
	<p>Athanasiou A, Papathanassoglou E, Patiraki E, et al. Family visitation in greek intensive care units: nurses' perspective. Am J Crit Care. 2014;24(4):326-333</p> <p>Monroe M, Wofford L. Open visitation and nurse job satisfaction: An integrative review. J Crit Nurs. 2017;26(23-24):4868-4876</p> <p>Westphal G, Moerschberger M, Vollmann D, et al. Effect of a 24-h extended visiting policy on delirium in critically ill patients. Intensive Care Med. 2018;44(6):968-970</p>					
COCHRANE	visitors to patients AND intensive care unit	22	15	1	0	0
	intensive care unit AND open visitation OR flexible visitation AND effects	4	3	0	0	0
CUIDEN	unidad de cuidados intensivos & visita	2	1	0	0	0
	unidad de cuidados intensivos & visita & efectos	0	0	0	0	0

9.2. Annex 2: Efectes de la flexibilització de visites sobre els pacients

TÍTOL, AUTORS, ANY, REVISTA	TIPUS D'ESTUDI	OBJECTIU	RESUM
<p>Who Should Be at the Bedside 24/7: Doctors, Families, Nurses? ⁽³⁷⁾</p> <p>Gershengorn H, Garland A.</p> <p>2016</p> <p><i>Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine</i></p>	Revisió bibliogràfica	Revisar la bibliografia sobre la presència de les famílies a la UCI i l'evidència sobre els seus beneficis.	<p>En relació a la política de visites i els efectes fisiològics sobre els pacients, la recent bibliografia ha demostrat que en aquelles unitats sense horari de visites restrictiu, les xifres de tensió arterial després dels procediments mèdics i en presència de la família, eren significativament menors.</p> <p>La presència familiar es troba associada a millores significatives en relació als índexs de pressió intracranial (PIC) i a la reducció de complicacions cardiovasculars.</p> <p>Pel que fa a la percepció emocional de les visites, els pacients valoren la companyia familiar com un recurs útil i no cansat, que els aporta confort i calma. Tot i la millora del benestar psicològic, no hi ha evidència que la visita oberta disminueixi els índexs d'ansietat i depressió dels pacients.</p> <p>D'altra banda, la bibliografia més actual demostra que les taxes d'infeccions nosocomials no augmenten en relació a les visites, així com tampoc ho fan l'allargament de l'estada a la UCI o la mortalitat.</p>
<p>Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study ⁽⁴⁴⁾</p> <p>Mitchell, Aitken ML, Leanne M.</p> <p>2017</p> <p><i>Australian Critical Care</i></p>	Estudi mixt	Valorar l'impacte de la visita oberta des de la perspectiva dels pacients, famílies i personal de la UCI	<p>Durant les entrevistes, el 100% dels pacients comentaven la importància de tenir els familiars a prop, de la sensació de benefici tant per ells mateixos com pels seus éssers estimats (sensació de seguretat, de connexió amb la realitat) molt allunyat de la visió disruptiva que els professionals de la unitat puguin tenir de les visites.</p>

<p>Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: A systematic review and meta-analysis ⁽²³⁾</p> <p>Nassar A, Benet B, Robinson C, et al.</p> <p>2018</p> <p><i>Critical Care Medicine</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Comparar la bibliografia existent sobre l'impacte de les diferents polítiques de visites sobre els pacients, familiars i professionals.</p>	<p>La visita flexible està associada a una disminució de la freqüència del deliri en el pacient crític.</p> <p>Els símptomes de la depressió i l'ansietat han estat estudiats per diversos autors, i tot i que els nivells de depressió no variaren, la severitat de dels símptomes d'ansietat és vist que són menors en visita oberta.</p> <p>No hi ha evidències relacionals entre la mortalitat i la política de visites i l'augment d'infeccions nosocomials i aquesta darrera, com tampoc hi ha relació entre la visita oberta i la reducció de l'estada a la UCI o la disminució del temps amb ventilació mecànica.</p> <p>Diversos estudis utilitzen diferents escales de satisfacció, i en tots ells, hi ha una diferència augmentada de la satisfacció tant de familiars com de pacients respecte a la visita tancada.</p>
<p>Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial ⁽³⁸⁾</p> <p>Rosa R, Falavigna F, Da Silva d, et al.</p> <p>2019</p> <p><i>JAMA</i></p>	<p>Estudi quantitatiu analític quasi-experimental</p>	<p>Determinar si la flexibilització de l'horari de visites, recolzada en una educació a la família, és més efectiva que la restricció de visites en la incidència del deliri en pacients ingressats</p>	<p>Les UCI seleccionades van passar per un període de 3 mesos amb un model restrictiu de visites i 3 mesos amb un model flexible de visites, dins dels quals es van entrevistar a famílies i infermeres, i es van analitzar els resultats en els pacients.</p> <p>Els resultats de l'estudi no demostren una diferència significativa en relació a la incidència de deliri entre el grup amb visita restrictiva i l'altre amb visita flexible, tot i els esforços en la implicació de la família en les cures del pacient (ajuda a les infermeres, reorientació, suport emocional, control del dolor, mobilització). Tampoc existeix una associació entre la incidència de deliri i la duració de les visites.</p> <p>La mitjana de temps d'estada a la UCI i la mortalitat hospitalària no es van veure afectades significativament comparant ambdós períodes.</p> <p>La visita oberta no suposa en qualsevol cas un agreujament de les complicacions infeccioses.</p>

<p>Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: A before and after study ⁽³⁹⁾</p> <p>Rosa R, Tonietto T, Da Silva D, et al.</p> <p>2017</p> <p><i>Critical Care Medicine</i></p>	<p>Estudi quantitatiu analític experimental</p>	<p>Comparar la incidència del deliri en el pacient crític segons si ingressa a una unitat amb restricció de visites o si presenta una política flexible d'aquestes. A més, es va estudiar si la prevalença d'infeccions nosocomials, mortalitat o allargament de l'estada patien algun canvi relacionat amb la política de visites.</p>	<p>La incidència de deliri va ser significativament major als pacients ingressats durant el model de visites restrictiu (RVM). A més, el nombre d'altres exemptes de deliri, foren més abundants amb el model de visita extensa (EVM). Com a resultats secundaris, van trobar que la mitjana de temps amb presència de deliri o coma, era menor en EVM. L'estada a la UCI també era significativament menor en pacients amb EVM. No es van poder demostrar diferències significatives en relació a les taxes de mortalitat o la incidència d'infeccions nosocomials.</p>
<p>A review of visiting policies in intensive care units ⁽⁴⁰⁾</p> <p>Khaleghparast S, Joolae S, Ghanbari B, et al.</p> <p>2015</p> <p><i>Global Journal of Health Science</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Explorar les estratègies, reptes potencials i les diferents dimensions abordades per la literatura en relació a la flexibilització de l'horari de visites.</p>	<p>La condició crítica dels pacients ingressats a la UCI fa que la visita tingui un reconeixement crucial per la família. La visita oberta apropa a la família a la satisfacció d'aquesta necessitat. L'augment en la freqüència de les visites no augmenta l'estrès de la família. No hi ha bibliografia que confirmi resultats fisiològics en el pacient durant la visita. Contrari a això, l'evidència científica demostra que efectes com la reducció de l'estrès fisiològic o del risc cardiovascular (aquesta última millorant la qualitat del tractament a la unitat coronària).</p> <p>La família ofereix la oportunitat de millorar la comunicació i el feedback del pacient amb les infermeres i la resta de professionals, fent més favorables les condicions de treball.</p> <p>Els impactes positius sobre el pacient permeten no només satisfer-los, sinó que pot inclús reduir la seva estada a l'hospital. Tot i que la visita oberta és desitjada pels pacients, hi ha diferències individuals com l'edat, la malaltia, el tipus d'unitat, la situació hemodinàmica estable o inestable, la personalitat, la intubació... que poden fer canviar aquestes preferències en relació a la limitació de visites. A més, certes dinàmiques familiars poden, especialment, fer que la restricció puntual de visites sigui favorable i adequada</p>

<p>Implementation of a flexible visiting policy in intensive care unit: A randomized clinical trial ⁽⁴¹⁾</p> <p>Akbari R, Moonaghi H.</p> <p>2020</p> <p><i>British Association of Critical Care Nurses</i></p>	<p>Estudi quantitatiu analític experimental</p>	<p>Estudiar la incidència de la política oberta de visites en els resultats fisiològics dels pacients crítics i analitzar la percepció de les infermeres en relació al nou model.</p>	<p>Comparant els resultats dels pacients i infermeres d'una UCI on la política de visites és oberta amb els d'una UCI d'horari de visites restringit, els pacients del grup d'intervenció presenten valors de pressió arterial sistòlica i diastòlica significativament més baixos 30 minuts després de les visites familiars. La freqüència cardíaca és un altre paràmetre canviant segons el grup, amb taxes disminuïdes en aquells pacients on la política de visites és oberta. La implicació clínica d'aquestes dades té a veure amb una millor condició hemodinàmica i, en conseqüència, millors condicions clíniques. En relació a les opinions infermeres, la diferència no va ser significativa d'un grup a l'altre. Les respostes més agradables amb el règim de visites obert al grup d'intervenció foren que la visita contribueix a seguir desenvolupant les cures centrades en el pacient i la família, que és important per la recuperació dels pacients i que pot ser d'ajuda i suport per a les infermeres.</p>
<p>Benefits of quiet time interventions in the intensive care unit: a literatura review ⁽⁴²⁾</p> <p>Lim R.</p> <p>2018</p> <p><i>Nursing Standard</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Determinar l'efectivitat de la concentració de les cures en la millora del descans dels pacients crítics i raonar l'efecte de la visita oberta sobre aquesta intervenció.</p>	<p>La bibliografia evidencia que la qualitat de la son es veu millorada fent una intervenció sobre la concentració de les cures en moments puntuals i l'espaiament d'aquestes. La visita oberta assegura la proximitat de les famílies als pacients durant índexs de freqüència més alts, però no té cap influència en la privació de la son dels seus éssers estimats, ni en la efectivitat de la intervenció.</p>
<p>Effect of a 24h extended visitin policy on delirium in critically ill patients ⁽⁴³⁾</p> <p>Westphal G, Moerschberger M, Vollman D, et al.</p> <p>2018</p> <p>Intensive Care Medicine</p>	<p>Estudi quantitatiu analític quasi-experimental</p>	<p>Avaluar l'impacte de la visita oberta 24h en la incidència de deliri en pacients crítics.</p>	<p>L'estudi es desenvolupa en dues fases d'un any cadascuna, on en la primera, els familiars podien escollir el règim de visites: restricció de visites estàndard de la unitat o 6h de visita flexible. Menys de la meitat van escollir el segon model de visites. A la segona fase, els familiars van ser sotmesos a una altra decisió en relació al règim de visites: 6h de visita flexible o 24h de visita oberta. En aquesta ocasió, més del 60% van escollir la visita oberta 24h. La incidència de deliri es va reduir a la meitat durant la fase de visita oberta 24h. La prevalença d'infeccions nosocomials va ser similar durant ambdues fases i tampoc van diferir els valors en relació a la durada d'ingrés a la UCI.</p>

9.3. Annex 3: Efectes de la flexibilització de visites sobre els familiars

TÍTOL, AUTORS, ANY, REVISTA	TIPUS D'ESTUDI	OBJECTIU	RESUM
<p>Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit ⁽⁴⁵⁾</p> <p>Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, et al.</p> <p>2016</p> <p><i>American Journal of Critical Care</i></p>	Estudi quantitatiu descriptiu	<p>Determinar si la transició de polítiques de visites restrictives a l'accessibilitat 24h de la UCI millora la satisfacció dels familiars, i estudiar la percepció de les infermeres en relació a aquest canvi.</p>	<p>Les necessitats prioritzades pels pacients foren: la sala d'espera, les hores de visita i la seva adaptabilitat i la interacció amb els professionals.</p> <p>Els resultats de les enquestes respostes pels familiars van mostrar una major satisfacció després dels canvis a les polítiques de visites.</p>
<p>Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil ⁽⁴⁶⁾</p> <p>Fumis R, Ranzani O, Faria P, et al.</p> <p>2015</p> <p><i>Journal of Critical Care</i></p>	Estudi quantitatiu descriptiu	<p>Analitzar l'opinió dels familiars dels pacients crítics i entrevistar-los per: (1) analitzar la satisfacció amb la visita oberta 24h; (2) taxar la prevalença de símptomes d'ansietat i depressió; (3) descriure la seva associació amb la satisfacció durant l'estança a la unitat.</p>	<p>De les 471 famílies entrevistades durant el període d'estudi, només 21 declararen completa insatisfacció amb la visita oberta 24h, les quals afirmaven la necessitat d'altra mena d'ajudes (com la psicològica) o reclamaven més informació respecte a l'estat dels pacients.</p> <p>159 famílies foren classificades amb símptomes d'ansietat, 82 amb símptomes de depressió i 64 amb els dos. La presència d'aquests símptomes guarda una correlació significativa amb aquelles famílies amb major índex d'insatisfacció. Existeix una major incidència de símptomes d'ansietat i depressió en aquells familiars amb els pacients en situacions més greus. En aquests casos, es van estudiar en major profunditat i, tot i que no és possible establir relació de causalitat, aquelles famílies amb índexs més alts de símptomes d'ansietat i depressió i que menys temps passen amb els seus familiars ingressats, presenten una taxa molt més alta d'insatisfacció.</p> <p>La comparativa amb estudis previs al present, mostra uns índex d'ansietat i depressió inferiors, que no poden afirmar ser deguts a la visita oberta, però pot propiciar a l'aportació de millors respostes a les necessitats de les famílies i els seus éssers estimats.</p>

<p>Who Should Be at the Bedside 24/7: Doctors, Families, Nurses? ⁽³⁷⁾</p> <p>Gershengorn H, Garland A.</p> <p>2016</p> <p><i>Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Revisar la bibliografia sobre la presència de les famílies a la UCI i l'evidència sobre els seus beneficis.</p>	<p>La percepció de les famílies del pas d'una política de visites restrictiva a una flexible és que els permet estar millor informats i tenir una més assertiva interacció amb el personal.</p> <p>En conseqüència, les famílies perceben una reducció de l'ansietat produïda per tot el procés d'estada.</p> <p>La satisfacció dels pacients evidencia que la figura de la família a la UCI té beneficis i cap dany.</p>
<p>Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study ⁽⁴⁴⁾</p> <p>Mitchell, Aitken ML, Leanne M.</p> <p>2017</p> <p><i>Australian Critical Care</i></p>	<p>Estudi mixt</p>	<p>Valorar l'impacte de la visita oberta des de la perspectiva dels pacients, famílies i personal de la UCI</p>	<p>Els familiars van valorar la satisfacció amb el global de cures al pacient i amb el personal més positivament després de la flexibilització de visites.</p> <p>El 94% de familiars es van mostrar satisfets amb la obertura de la UCI.</p> <p>A les preguntes obertes, els familiars feien ressò de la importància de la comunicació, de posar el focus a les necessitats dels pacients i de la necessitat de tenir flexibilitat horària. Un aspecte destacat en relació a la perspectiva de les cures infermeres, va ser l'habilitat detectada pels familiars alhora d'ajudar a la individualització d'aquestes.</p>
<p>Open intensive care units: A global challenge for patients, relatives, and critical care teams ⁽³¹⁾</p> <p>Capellini E, Bambi S, Lucchini A, et al.</p> <p>2014</p> <p><i>Dimensions of Critical Care Nursing</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Explorar l'impacte de la visita oberta en la percepció de pacients, famílies i el personal, a més de valorar l'impacte d'aquesta mateixa en els resultats del pacient</p>	<p>Els pacients valoren la presència dels familiars alhora d'entendre la informació oferida pel personal i de ser importants interlocutors entre els professionals i ells mateixos, per tal de millorar el confort de l'estada.</p> <p>Les famílies consideren que les seves necessitats acostumen a estar infravalorades pel personal de la UCI.</p> <p>La visita oberta els permet, no només estar més temps amb els seus éssers estimats, sinó assegurar-se de rebre informació mèdica i infermera al menys un cop al dia.</p>

<p>Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation ⁽³⁴⁾</p> <p>Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S.</p> <p>2016</p> <p><i>American Journal of Critical Care</i></p>	<p>Estudi quantitatiu descriptiu</p>	<p>Determinar quines són les necessitats dels familiars dels pacients ingressats a la UCI i si aquestes són satisfetes a una unitat amb política de visita oberta</p>	<p>Durant les 48-72h després de l'ingrés del pacient, un familiar de referència havia d'emplenar l'enquesta de satisfacció. Les necessitats més importants identificades eren aquelles relacionades amb la informació sobre el pacient, les visites al pacient, rebre esperança i garantir que es reben les millors cures. La gran majoria de necessitats van ser identificades com "satisfetes", i d'acord amb els resultats, la satisfacció dels familiars era "molt alta". Les valoracions sobre la necessitat de ser inclosos a les visites/rondes mèdiques van ser significativament més baixes que les de la resta d'ítems; molt més baixes que les de la necessitat de parlar amb el metge al menys un cop al dia. Les famílies no consideren la ronda de visites com la millor manera de comunicació amb els professionals; de forma hipotètica, podrien prioritzar un contacte més individualitzat i directe. La proximitat a la unitat durant més temps i la comoditat als espais, els permet estar alerta de la situació del pacient, de mantenir la comunicació recíproca amb els professionals.</p>
<p>Patients' and Families' Satisfaction with Visiting Policies in Cardiac Intensive Care Units ⁽⁴⁷⁾</p> <p>Khaleghparast S, Joolae S, Maleki M, et al.</p> <p>2017</p> <p><i>Dimensions of Critical Care</i></p>	<p>Estudi quantitatiu descriptiu</p>	<p>Exposar la satisfacció dels pacients i les famílies amb la política de visites de la unitat crítica coronària d'adults.</p>	<p>Més de la meitat de les famílies i pacients enquestats, d'un total de 303, es van mostrar insatisfets amb la política de visites restrictiva de la unitat. Les pitjors puntuacions de satisfacció per part dels pacients foren en relació al nombre de familiars admesos a les visites, seguit de la duració i la freqüència d'aquestes. El mateixos pacients declaren que la restricció de l'horari de visites no resulta beneficiós ni per ells ni per les seves famílies. Ambdós grups, perceben una millor sensació de seguretat i confort quan estan prop dels seus éssers estimats. Tot i així, les famílies enquestades exposen una ferma confiança en el personal de la unitat en tot moment, inclús quan no hi són presents. Se senten segurs quan tornen a casa.</p>
<p>A review of visiting policies in intensive care units ⁽⁴⁰⁾</p> <p>Khaleghparast S, Joolae S, Ghanbari B, et al.</p> <p>2015</p> <p><i>Global Journal of Health Science</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Explorar les estratègies, reptes potencials i les diferents dimensions abordades per la literatura en relació a la flexibilització de l'horari de visites.</p>	<p>La reducció de l'ansietat familiar permet que se sentin més segurs alhora de tornar a casa, que dedicar temps fora de la UCI no suposi un factor estressant.</p>

<p>Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial ⁽³⁸⁾</p> <p>Regis Goulart R, Falavigna M, Da Silva D, et al.</p> <p>2019</p> <p><i>JAMA</i></p>	<p>Estudi quantitatiu quasi- experimental</p>	<p>Determinar si la flexibilització de l'horari de visites, recolzada en una educació a la família, és més efectiva que la restricció de visites en la incidència del deliri en pacients ingressats</p>	<p>Les UCI seleccionades van passar per un període de 3 mesos amb un model restrictiu de visites i 3 mesos amb un model flexible de visites, dins dels quals es van entrevistar a famílies i infermeres, i es van analitzar els resultats en els pacients.</p> <p>Durant el període amb polítiques de visita oberta, les famílies presentaren menys simptomatologia d'ansietat i depressió, segons l'escala HADS (<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>).</p> <p>La valoració de les necessitats de les famílies recollides al qüestionari Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) es va passar a ambdós grups de familiars durant els dos períodes, i els resultats evidencien uns índexs més favorables en totes elles – proximitat, seguretat, confort, suport i informació – quan les famílies disposen de flexibilitat horària de visites.</p> <p>Aquelles famílies del grup amb visita flexible van tenir una autopercepció significativament més favorable sobre la implicació a les cures del pacient (ajuda a les infermeres, reorientació, suport emocional, control del dolor, mobilització).</p> <p>La principal conseqüència favorable de la liberalització de l'horari de visites és la prevenció de l'estrès psicològic familiar produït pel procés d'entrada a la UCI d'un ésser estimat.</p>
<p>The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review Update ⁽³⁹⁾</p> <p>Kynoch K, Chang A, Coyer F, et al.</p> <p>2016</p> <p><i>Joanna Briggs Institute data base of systematic reviews and implementation reports</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Revisar la recent bibliografia en relació a les mesures més efectives per satisfer de les necessitats dels familiars de pacients crítics</p>	<p>Abans i després de la implementació del nou model de visites, les famílies senten un bon treball d'informació per part de les infermeres, però un significatiu percentatge valora una millor i més detallada explicació de l'estat i les cures del pacient durant el model extens de visites.</p> <p>Tot i la bona satisfacció amb la visita oberta, els nivells de complaença amb la sala adaptada per les famílies decau en comparació amb els índexs observats durant el model restrictiu.</p>

9.4. Annex 4: Efectes de la flexibilització de visites sobre les infermeres i infermers

TÍTOL, AUTORS, ANY, REVISTA	TIPUS D'ESTUDI	OBJECTIU	RESUM
<p>Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit ⁽⁴⁵⁾</p> <p>Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, et al.</p> <p>2016</p> <p><i>American Journal of Critical Care</i></p>	Estudi quantitatiu descriptiu	<p>Determinar si la transició de polítiques de visites restrictives a l'accessibilitat 24h de la UCI millora la satisfacció dels familiars, i estudiar la percepció de les infermeres en relació a aquest canvi.</p>	<p>L'anàlisi de les enquestes respostes per les infermeres mostra valors dicotòmics en relació a la percepció d'interferència familiar en les cures. Aquelles infermeres entre 15 i 20 anys d'experiència, mostren major sensació d'interferència familiar que d'altres amb altres nivells d'experiència.</p> <p>Els canvis a la política de visites, fins i tot a les unitats més permissives, comporta un efecte positiu.</p> <p>La satisfacció percebuda per les infermeres de la unitat resulta ser major un cop aplicat el canvi, elevant la complaença amb la flexibilització de les visites per ambdues parts.</p> <p>Aquelles infermeres que havien estat prèviament hospitalitzades o que van ser acompanyants de pacients ingressats, valoraren la restricció de visites com a menys satisfactòria; possiblement degut a l'increment d'empatia en relació als familiars o com a extrapolació de la seva pròpia experiència.</p>
<p>Who Should Be at the Bedside 24/7: Doctors, Families, Nurses? ⁽³⁷⁾</p> <p>Gershengorn H, Garland A.</p> <p>2016</p> <p><i>Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine</i></p>	Revisió bibliogràfica	<p>Revisar la bibliografia sobre la presència de les famílies a la UCI i l'evidència sobre els seus beneficis.</p>	<p>En relació a les infermeres, la comparativa de la bibliografia disponible evidència que les opinions més negatives en relació als horaris de visita flexibles provenen d'aquells professionals que treballen a unitats restrictives. En contraposició, aquelles que han experimentat polítiques més liberals o obertes recolzen més la seva implantació.</p> <p>Les opinions infermeres més contraposades a la visita oberta són les relacionades amb les interrupcions per part de la família durant les cures i la desorganització vers el procés amb el pacient.</p> <p>La posició enfrontada infermera es troba en que més del 90% declara un benefici emocional pel pacient, però més del 80% estima que el servei es veu més interromput i augmenta el burn-out a la professió.</p> <p>Les infermeres presenten una major negativa vers a l'apertura de les UCI que els metges.</p>

<p>Improving Nurse Satisfaction with Open Visitation in an Adult Intensive Care Unit ⁽⁴⁹⁾</p> <p>Kozub E, Scheler S, Necoechea G, et al.</p> <p>2017</p> <p><i>Critical Care Nursing Quarterly</i></p>	<p>Estudi quantitatiu analític quasi-experimental</p>	<p>Millorar la satisfacció de les infermeres de la UCI quirúrgica d'un hospital del Sur-Carolina en relació a la flexibilitat de l'horari de visites per tal de crear un model consistent a la unitat, per mitjà d'una guia ràpida de normes per les famílies.</p>	<p>La visita oberta de la unitat crítica va produir en les infermeres sensació de pèrdua de control per part de l'equip infermer de les visites, a més de la percepció de pèrdua d'autonomia per adaptar els horaris de visita sense haver de consultar primer a entitats gestores. A més, els índexs de percepció d'interferència dels familiars durant les cures es van veure augmentats.</p> <p>Al voltant del 50% de les infermeres que van participar a l'estudi abans de l'inici del programa van declarar sentir-se angoixades molts cops en relació a les visites.</p> <p>Després del desenvolupament de les guies ràpides pels familiars, aquests nivells d'estrès es van veure reduïts significativament.</p> <p>A més, el programa va permetre a les infermeres percebre's més efectives i segures alhora de gestionar conflictes, assolint l'objectiu de millorar la comunicació entre la família i els professionals.</p>
<p>Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study ⁽⁴⁴⁾</p> <p>Mitchell, Aitken ML, Leanne M.</p> <p>2017</p> <p><i>Australian Critical Care</i></p>	<p>Estudi mixt</p>	<p>Valorar l'impacte de la visita oberta des de la perspectiva dels pacients, famílies i personal de la UCI</p>	<p>El 70 % dels professionals enquestats es mostraven satisfets amb la flexibilitat horària i 2/3 parts, visqueren experiències positives, donada la major possibilitat d'establir relacions empàtiques.</p> <p>Durant les entrevistes, es va tractar amb profunditat el canvi de cultura a la UCI, on diverses infermeres van declarar que la presència dels familiars suposaria una pèrdua de temps assistencial. Altres barreres expressades foren la necessitat de privacitat dels pacients i les necessitats infermeres en relació a aquesta privacitat.</p>
<p>Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: A systematic review and meta-analysis ⁽²³⁾</p> <p>Nassar A, Benet B, Robinson C, et al.</p> <p>2018</p> <p><i>Critical Care Medicine</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>		<p>L'article només menciona un estudi sobre el burn-out infermer, detectat més prevalent després de canviar les polítiques de visites de la unitat.</p> <p>Els nivells d'ansietat i la forma com els professionals enfronten des de la seva personalitat els problemes a la unitat, no difereixen, així com tampoc hi ha evidència d'una major incidència de depressió.</p> <p>La càrrega de treball percebuda és un dels índexs més significatius, ja que més de la meitat del personal creu que es major un cop oberta la política de visites.</p>

<p>Using evidence to overcome obstacles to family presence ⁽⁵⁰⁾</p> <p>Davidson JE, Savidan K, Barker N et al.</p> <p>2014</p> <p><i>Critical Care Nursing Quarterly</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica sistemàtica</p>	<p>Avaluar, per mitjà de l'evidència científica vigent, les preocupacions que oposen presència de la família a la UCI i proposar solucions.</p>	<p>Tot i no haver evidència científica al respecte, part de les professionals infermeres encara creuen que la visita contribueix a un augment de les infeccions nosocomials. Ni tan sols, la implementació de la visita oberta a una UCI de cremats, després de dos anys d'estudi, va donar diferències significatives en relació als episodis sèptics. El que sí va suposar, va ser la millora de la satisfacció i comunicació amb els familiars. Els índexs de confort dels pacients també van augmentar, al·legant estar millor informats i més relaxats, amb una visió del personal més càlida i empàtica.</p> <p>La privacitat del pacient és un altre assumpte causant d'opinions dicotòmiques. Els estudis que aborden la temàtica asseguren que la majoria de familiars no qualifiquen l'escolta d'informació per part d'altres famílies sobre el seu ésser estimat com un problema.</p> <p>Recent evidència científica avala que la visita oberta té efectes positius a la hemodinàmica del pacient. Són alguns exemples, la disminució de la PIC i dels índexs d'ansietat (lligats a la menor concentració de cortisol plasmàtic). En conseqüència, els pacients tenen menys risc cardiovascular. Tot i l'estesa creença que els pacients augmenten els seus nivells d'estrès durant les visites, la bibliografia ho desmenteix, donant rellevància a la disminució de l'ansietat del pacient i l'important paper que tenen les famílies alhora d'evitar la seva desorientació.</p> <p>En relació al descans dels familiars, encara que part de les infermeres pensem que han d'anar a casa i dedicar-se temps per després tornar, la bibliografia específica que cada família prioritza les seves necessitats de forma diferent. A més, és vist que per les famílies és més fàcil "marxar" i preocupar-se de la seva autocura quan els és possible tornar i saber que tindran accés i participaran de la continuïtat de les cures.</p>
<p>New roles for health-care workers in the open ICU ⁽⁵¹⁾</p> <p>Riccioni L, Ajmone-Cat C, Rogante S, et al.</p> <p>2014</p> <p><i>Trends in Anesthesia and Critical Care</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Analitzar el rol de la infermera a la UCI de portes obertes.</p>	<p>El canvi de les polítiques de visites a la UCI suposa un canvi de rol per part dels professionals de la salut, assumint noves responsabilitats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Major solvència alhora de prevenir efectes adversos com l'estrès, l'ansietat i l'estrès post-traumàtic produïts per l'ingrés a la UCI; les taxes d'incidència dels quals ha estat demostrat ser menor en comparació amb aquelles unitats amb restricció de visites. • Prevenir la incidència del delirium, induït per la llarga i profunda sedació a la qual estan exposats els pacients. Els familiars a peu de llit

			<p>d'aquells pacients conscients o sota lleu sedació, tenen un paper fonamental alhora de combatre les experiències de desorientació i deliri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educació sanitària als familiars. Les infermeres, en especial, tenen el deure d'assegurar que les visites compleixen certes normes organitzatives procedimentals. • Fer un canvi de pensament. Modificar les esferes física i relacional lligades a la visita. La primera, per superar les barreres que poden entorpir el contacte entre la família i els pacients, i la segona amb l'objectiu d'eliminar la fragmentació i la ineffectivitat de la informació. • Promoure la comunicació assertiva. La UCI oberta augmenta la confiança de les famílies en relació als professionals si reben la informació aunada per evitar els malentesos i les confusions. Millorar les eines comunicatives dels professionals permet, a més, detectar les fragilitats dels receptors, oferir un bon recolzament emocional i resoldre conflictes eficaçment. • Adquisició de recursos emocionals, que permetin reaccionar correctament davant la família, present a peu de llit durant tots els procediments realitzats. No tan sols alhora de fer-ho de tal forma que les famílies tinguin una percepció, lo qual millora certes complicacions com ja hem vist, sinó per tal que els professionals no percebin la família com una amenaça a les cures, sinó com una oportunitat.
<p>Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial</p> <p>Rosa R, Falavigna M, Da Silva D, et al.</p> <p>2019</p> <p>JAMA</p>	<p>Estudi quantitatiu analític quasi-experimental</p>	<p>Determinar si la flexibilització de l'horari de visites, recolzada en una educació a la família, és més efectiva que la restricció de visites en la incidència del deliri en pacients ingressats</p>	<p>Les UCI seleccionades van passar per un període de 3 mesos amb un model restrictiu de visites i 3 mesos amb un model flexible de visites, dins dels quals es van entrevistar a famílies i infermeres, i es van analitzar els resultats en els pacients.</p> <p>La prevalença de burn-out no difereix entre ambdós grups.</p> <p>Els índexs de satisfacció amb la política de visites no van patir diferències significatives, així com tampoc ho van fer la sensació de desorganització de les cures o el número de conflictes amb familiars.</p>

<p>New visiting policy: A step toward nursing ethics ⁽³⁵⁾</p> <p>Khaleghparast S, Joolae S, Maleki M, et al.</p> <p>2019</p> <p><i>Nursing ethics</i></p>	<p>Estudi multi-mètode</p>	<p>Dissenyar, implementar i avaluar una nova política de visites a la UCI amb l'ajut del personal, els pacients i les famílies.</p>	<p>Abans de la transició d'unitat amb polítiques de visita restrictives a visita oberta, més del 50% de les famílies i pacients es trobaven insatsfets. Pel que fa al personal, veien avantatjosa la política tancada pel que fa al millor control de les cures, de la infecció, la intimitat i de la continuïtat del pacient.</p> <p>Després de la implementació, només el 27% dels participants estaven insatsfets amb la nova política de visites, i la gran majoria declara que redueix l'estrès i millora la situació dels pacients.</p> <p>Tot i que les infermeres saben i entenen de la importància de les visites, hi ha barreres que atempten a la implementació, de les quals hem de tenir en compte el context socio-cultural.</p>
<p>The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review Update ⁽⁴⁸⁾</p> <p>Kynoch K, Chang A, Coyer F, et al.</p> <p>2016</p> <p><i>Joanna Briggs Institute data base of systematic reviews and implementation reports</i></p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Revisar la recent bibliografia en relació a les mesures més efectives per satisfer de les necessitats dels familiars de pacients crítics</p>	<p>Considerant les necessitats familiars de suport, seguretat, proximitat i informació, la liberalització de l'horari de visites es va escollir primordialment com a intervenció per satisfer la necessitat de proximitat de les famílies.</p> <p>Així doncs, tots els articles analitzats per l'estudi que tracten la política de visites, foren agrupats per determinar si complien l'objectiu de satisfer la necessitat esmentada.</p> <p>Un dels estudis mostra l'augment en el percentatge d'infermeres que accepten la política de visites un cop aquesta es troba en funcionament.</p> <p>Els familiars i cuidadors, després de la intervenció, volen obtenir més informació de les infermeres – abans reclamaven informació majoritàriament o exclusivament al metge.</p>

<p>Family visitation in greek Intensive Care Units: nurses' perspective ⁽⁵²⁾</p> <p>Athanasίου A, Papathanassoglou E, Patiraki E, et al.</p> <p>2014</p> <p><i>American Journal of Critical Care</i></p>	<p>Estudi quantitatiu descriptiu</p>	<p>Analitzar les opinions de les infermeres de la UCI sobre els efectes de la política de visites, a més de la seva actitud front aquesta.</p>	<p>Les preferències de les infermeres en relació a la política de visites i la satisfacció amb aquestes difereix entre les diferents cultures i països. Les infermeres tenen un gran paper a la hora de prendre la última decisió sobre la flexibilització de l'horari de visites, i és important saber quina és l'actitud front aquestes per tal de fer un pas endavant en l'apertura de les UCI.</p> <p>L'equip infermer valora que la unitat està per sota dels nivells satisfactoris de personal infermer. Tan sols un 4.8% pensa que ho és.</p> <p>Les infermeres perceben una major satisfacció dels familiars en relació a les polítiques de flexibilització de l'horari de visites, però que alhora els obliga a estar més temps a peu de llit i això els provoca més cansament. Tampoc consideren que la visita oberta els pugui oferir més informació sobre l'estat del pacient. També hi ha una positiva percepció en relació als efectes sobre els pacients, ja que reben suport emocional per part de la família i els cuidadors i tenen més desig de seguir endavant. 2/3 de les infermeres pensen que la visita continuada resta hores de descans als pacients. D'altra banda, les infermeres consideren que les visites i l'horari obert obstaculitzen en certa manera el pla de cures, ja que gran part del temps dedicat a aquest inverteixen més temps informant que realitzant les actuacions pertinents sobre el pacient. Més de la meitat de les infermeres enquestades, senten un control i uns nervis causats per la família present durant tot el procés de cures que els impedeix actuar, molt cops, com ho farien normalment.</p> <p>Les infermeres reclamen no estar qualificades per a l'òptima interacció amb les famílies a la UCI, la qual cosa incrementa la "crema" dels seus esforços físics i psicològics.</p> <p>Alhora de valorar la política de visites, les infermeres es mostren negatives en relació a la transició del model, així com de canviar el nombre de familiars admesos a cada visita. Consideren que el més adequat pot ser realitzar excepcions puntuals depenent de la situació individual de cada pacient i de la seva família (gravetat de la malaltia, situacions d'últims dies, impossibilitat d'adaptació a l'horari establert de visites).</p> <p>La inestabilitat del pacient i la càrrega de treball són els obstacles principals percebuts per l'equip d'infermeria en relació a la apertura de la unitat. Consideren aquesta condició beneficiosa pels pacients i les seves famílies, però estan a favor de la restricció de visites pel benefici dels professionals. Cap de les infermeres va valorar la visita oberta 24h com la opció ideal.</p> <p>L'única correlació significativa entre les dades demogràfiques recollides i les opinions infermeres va ser l'existent entre els anys d'experiència a la UCI o</p>
--	--	--	---

			l'horari reduït i l'augment d'idees negatives en relació a la visita oberta. Aquelles infermeres amb més hores treballades en un període de 15 dies, més negatives es mostraven; mentre que aquelles infermeres amb més experiència i que tenien la idea de què la UCI tenia el personal adequat, més idees positives en tenien.
<p>Implementation of a flexible visiting policy in intensive care unit: A randomized clinical trial ⁽⁴¹⁾</p> <p>Akbari R, Moonaghi H.</p> <p>2020</p> <p><i>British Association of Critical Care Nurses</i></p>	<p>Estudi quantitativ analític experimental</p>	<p>Estudiar la incidència de la política oberta de visites en els resultats fisiològics dels pacients crítics i analitzar la percepció de les infermeres en relació al nou model.</p>	<p>Comparant els resultats dels pacients i infermeres d'una UCI on la política de visites és oberta amb els d'una UCI d'horari de visites restringit, les opinions infermeres no van patir canvis significatius d'un grup a l'altre.</p> <p>Les respostes més acords amb el règim de visites obert al grup d'intervenció foren que la visita contribueix a seguir desenvolupant les cures centrades en el pacient i la família, que és important per la recuperació dels pacients i que pot ser d'ajuda i suport per a les infermeres.</p> <p>Les infermeres es troben en una posició dubtosa sobre la implementació de la visita flexible. Més de la meitat de les enquestades es van oposar a la mencionada intervenció. La ratio infermera-pacient als hospitals inclosos al projecte era més gran que l'estàndard.</p>
<p>Open visitation and nurse job satisfaction: An integrative review ⁽⁵³⁾</p> <p>Monroe M, Wofford L.</p> <p>2017</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>(Revisió bibliogràfica)</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Analitzar l'efecte de la visita oberta en la satisfacció laboral infermera.</p>	<p>Les infermeres consideren important la presència familiar a la UCI pel benefici del pacient, qui rep suport i pot millorar la seva experiència a la unitat. També reconeixen el benefici que suposa per la família i com aquesta els pot ajudar a elles alhora de polir la relació equip d'infermeria – familiars.</p> <p>La gran majoria de les professionals no consideren a la família com un factor molest o que pugui entorpir les cures, sinó com una oportunitat alhora d'involucrar-la a les activitats de la vida diària. Per això, més de la meitat de les infermeres es mostren optimistes en relació a la liberalització de l'horari de visites.</p> <p>De tota manera, hi ha un percentatge d'infermeres que prioritzen la percepció de la família com una causa de desorganització, de càrrega de treball i de l'ambient més estressant de la unitat.</p> <p>L'increment de temps dedicat a la família i les seves demandes és més elevat en un model de visita oberta, la qual cosa, comenten les infermeres, es produeix molts cops per la prioritització errònia de les necessitats de la família sobre les del pacient.</p> <p>La variabilitat de percepcions en relació a la satisfacció amb el treball és extensa. Aquelles amb índexs inferiors comenten que la implementació de la figura de recepció a la UCI podria ser d'utilitat, així com la de la persona de suport familiar.</p>